

Klockan har blivit 14, välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget med covid-19.

Deltagande är Taha Alexandersson, biträdande krisberedskapchef, Socialstyrelsen.

Anders Tegnell, statsepidemiolog, Folkhälsomyndigheten.

Samt Svante Werger, rådgivare, MSB.

Med på länk: Smittskyddsläkare Thomas Wahlberg, Västra Götaland.

Efteråt kan vi ta frågor, även digital.

Efteråt kan vi ta frågor, även digitalT.

Samt möjlighet till enskilda intervjuer utomhus.

-Välkomna hit.

Vi börjar med den sedvanliga lägeskontrollen på hur det ser ut.

Det fortsätter tyvärr på samma sätt, ska man tolka veckan som gått sker ingen avmattning i världen, heller.

Läser man andra rapporter är det fortsatt samma hot spots, mycket i Sydamerika, Indien, Ryssland.

Samt även - i Kina har man sett nya fall dyka upp.

Detta är långt ifrån över, på olika sätt.

I EU, som sagt, har vi följt successivt efter många åtgärder, men har hamnat på en platå, som i Sverige.

Med ungefär samma fall vecka per vecka.

Men det händer inte jättemycket i de olika länderna just nu.

I Sverige har det däremot hänt en del när vi börjat testa mer.

Thomas Wahlberg från Västra Götalandsregionen ska berätta mer om det.

Det vi kallar allvarliga fall, som dykt upp i sjukvård av olika orsaker, från svårt sjuka till lättare sjuka, ligger ungefär konstant, lätt minskande sett till r-värde.

Men vi är uppe i 56 000 fall, totalt.

IVA-fall, kurvan här är mer positiv, vi tror den bättre speglar den egentliga epidemiutveckling, med

fallande antal inläggningar över hela landet.

Taha Alexandersson säger mer om den aktuella situationen, som är långt ifrån över. Färre kommer in i intensivvården.

Gällande avlidna, har vi som sagt kommit över 5000 fall totalt, förskräckligt hög siffra, som ingen hade kunnat ana.

Även där hackar sig kurvan sakta neråt - medelvärdet är runt 32, ganska få nya fall idag, som syns.

Men det är en dag då vi har mindre fall.

Imorgon kontrollerar vi hur många som finns i dödsregistren och lär fånga fler.

Tendensen är väldigt tydlig.

-Vi håller på att försöka skapa en bild av hur stor smittspridningen varit i Sverige, fram till nu.

Det är svårt med sjukdomen, för den sprider sig på ett annorlunda sätt än vi är vana vid.

Med anledning av det här och att kurvan inte på något sätt speglar att något är över är det viktigt att nu inför sommaren betänka att restriktioner har vi släppt på inte innebär att man kan ta det lugnt.

Vi har hört om Gällivare och från studenfiranden om smittspridning.

Tänk på avståndet vid midsommarfirande, skapa inte trängsel.

Tänk verkligen på att inte skapa fler smittkedjor eller så.

Ska man resa, så res ansvarsfullt.

Den sprids i grupper, sen hoppar den till nästa grupp, och det är svårt att få ett bra grepp om hur det ser ut i befolkningen som helhet, det beror på var man mäter någonstans.

Ni har sett rapporter från 20 % på vissa företag, till 0,3 % på andra, som visar hur speciell sjukdomen är.

Vi gör många försök och ska lägga ihop det till en samlad bild så småningom. Men det är några axplock.

Håll avståndet under resandet.

Vi har sett på förekomsten av virus i luftvägarna, nästan 3000 personer i landet, för att se om de bär på viruset.

Vi gjorde det i april, och nu i maj. Förekomsten har minskat, som ni ser.

Vi hittar inga virus alls i de yngre åldrarna. Och även färre i de äldre.

Det är tydligt färre hos de äldsta.

Vi tolkar det som att epidemin har passerat toppen i Sverige, att den är på väg ner, och vi har mindre smittade i Sverige, än under peaken i april.

Något annat är att kolla på antikroppar i blodprover, som skickar en signal om hur många som burit på sjukdomen.

Tusentals prover samlas in varje vecka, från 9 olika regioner, och deras vårdcentraler.

Vi har tagit prover på alla åldersgrupper.

Man ser vecka för vecka att det ökar. Det blir vanligare och vanligare med immunitet i alla åldersgrupper, kan man säga. Men det är rätt små grupper, om ni ser de långa staplarna, som visar konfidensintervallerna - det kan ligga var som helst i den stapeln, och det är därför svårt att jämföra.

Det ser ut att det går mycket ner, men det är en slump.

Det är en sakta ökning i alla åldersgrupper, men äldre har mer immunitet än yngre, vilket talar för att strategin fungerar.

Vi har också tittat på blodgivare i de nio regionerna.

Även här ser man en successiv ökning i hur många som är immuna i den gruppen.

Båda grupper har rätt lämpliga värden, som ni ser - det beror delvis på att grupper undvikta kontakter och isolerat sig mycket.

Andra undersökningar i samhället visar betydligt högre värden, så man ska inte fokusera för mycket på enskilda värden, utan se på trender, och sen får vi successivt lägga ihop de olika undersökningarna till ett gemensamt resultat.

Vi såg tidigt i utbrottet personer som var födda utanför Sverige, som hade en hög sjuklighet, de hamnade på IVA, och dödsfallen var betydligt vanligare än hos personer födda i Sverige.

Vi har sett lite på det, men det är fortfarande början av undersökningen.

Vi ser tydligt att personer med annat födelseland än Sverige, oavsett vilket, har större risk än de som är födda i Sverige.

Men vissa grupper har haft höga fall under olika tillfällen, och drabbats i olika grader.

Det finns många andra faktorer som spelar in: Socioekonomiska, livsvillkor, och underliggande sjukdomar.

Det är återigen en pusselbit i hur vi försöker bli bättre att förstå hur sjukdomen sprids och drabbar befolkningen - som vi sen kan ta med oss in i framtiden.

Det är det jag tänkt säga idag.

Thomas, varsågod.

Säg till när du vill att jag ska visa bilden.

-Tack!

Jag tänkte berätta om att vi från och med 1 juni, vecka 23, blir det möjligt för alla i Västra Götaland - att även de med milda symtom kan provtas för covid-19, via primärvården.

Det har lett till att allt fler prover tagits.

Man tog tidigare ca 4000-5000 prover per vecka, i Västra Götaland - under vecka 23, när vi började, togs över 15 000 prover.

Förra veckan var vi uppe i över 22 000 prover.

Denna kraftiga ökning av prover på nya grupper, har resulterat i en markant ökning av antalet bekräftade fall per vecka. Vi hittar många fall.

Om du visar bilden, Anders.

Ja.

Som ni ser på bilden, som visar antal fall per vecka, och fördelningen var de är provtagna - så är den grå färgen representativ för vård och omsorgspersonal.

Ljusblå är primärvård, mörkblå är övriga.

Vi ser att drygt 80 % av fallen är provtagna i primärvården.

Av de här är ca 90 % yngre än 70 år.

Det vi ser tydligt, när vi kommit igång ordentligt med en kraftfullt ökad provtagning, i de nya grupperna, hittar vi många fler fall med lindriga symtom, förstås - och vi når även yngre åldersgrupper jämfört med tidigare.

Däremot har vi än så länge inte sett att behov av sjukhus- och IVA-vård ökat. Än så länge ser vi att vi hade toppen i början av maj. Därefter har vi haft en successiv nedgång av inneliggande patienter, inneliggande på IVA har halverats sen i början av maj.

Den ökade provtagningen har inneburit att vi hittar många fler fall med lindriga symtom, och i yngre åldersgrupper.

Jag vill också passa på - inför midsommarhelgen. Vi ser en oro i Västra Götaland, att vi kommer få en ökad smittspridning och fler sjuka på sikt, då det är populärt att fira midsommar längs bohuskusten, framförallt.

Vi vädjar till alla att undvika trängsel, och hålla avstånd på camping- och badplatser och liknande.

Det är det jag tänkte säga.

Anders: Tack.

Taha?

T: God eftermiddag. Jag ska lämna en kort lägesrapport från Socialstyrelsens särskilda organisation, med anledning av covid-19.

Nu ska vi se om jag... Klickar jag bort dig då? Nej, där.

Vi ser att antalet inneliggande patienter på IVA, med anledning av covid-19, fortsätter minska som Folkhälsomyndigheten beskrivit.

Idag vårdas totalt 493 patienter, på landets 680 disponibla intensivvårdsplatser.

218 av dessa vårdas med anledning av covid-19.

Totalantalet är under 500 nu.

Vi har två regioner i landet som rapporterar 0 patienter med covid-19, inneliggande på IVA. Sen är det de

stora regionala variationerna - absolut inte lika stora som vi sett under våren, men vi har variationer från 0-59 patienter.

Regionerna och den extremt hård arbetande personalen, säkerställer att bufferten på 27 % ledig kapacitet finns.

Regional variation existerar fortfarande i den kapaciteten.

Icke-belagd på IVA, är korrekt benämning.

Idag rapporteras 5-67 %.

Det är två regioner som har mindre än 10 % ledig kapacitet, och vi har 6 som har mindre än 20 % kapacitet. Vi kommer lyfta perspektiven och i antal, vad det innebär - för det går inte nog att betona hur stora konsekvenser det kan få för de mindre regionerna, om det ökar snabbt.

Det kan bli snabba förändringar, både i regional belastning och kapacitet.

Så vi har försökt påtala detta, vilket Folkhälsomyndigheten nämnde, som vi också ser i rapporteringarna.

Vi fortsätter trycka på detta, hur skört det faktiskt är.

Regionerna har planering för buffertkapaciteten innan vi slår i taket under sommaren.

Hur stor det blir är något vi omhändertar inom ramen för det nya uppdrag vi har för att hantera vårdbehovet nationellt över sommaren.

Det finns strukturer samt förstärkning för nationell samordning, men det är skört.

Det väntar, jag vill passa på att påpeka om vår fina midsommarhelg som jag hoppas blir solig och fin för många i befolkningen.

Konsekvenserna av hur vi har förstått detta egenansvar och respekterat den personal som ständigt tillser att vi inte spräcker taket, det kommer vi få se.

Blir det en ny stigning kommer det synas, det kommer presenteras om ett par veckor, det vill vi inte.

Detta skall undvikas, det ska inte behöva ske om man följer de rekommendationer och restriktioner som finns.

Här behöver vi hjälpas åt.

Jag stannar där, tack.

-Tack.

På MSB är vi angelägna om att kunna stärka det arbete som bedrivs för att hindra smittspridning, Midsommar oroar även oss.

Om inte alla håller avstånd och undviker folksamling kan det bli en smittspridning-helg.

När det gäller att bromsa smittspridning finns förenklat tre perspektiv som måste sammanspela: Myndigheters beslut, från framförallt Folkhälsomyndigheten.

För det andra, beteendet från medborgarna, hur vi följer detta.

För det tredje så är det alla verksamhetsansvariga agerande - restauranger, kafé, kollektivtrafik, badplatser, naturområden.

I det tredje området märker vi efterfrågan om stöd för att coronasäkra sin verksamhet.

Hur göra det, och för att svara på det har vi samarbetat i en större krets - MSB, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen har med Tillväxtverket, naturvårdsverket och länsstyrelserna och SKR, samt lokala ansvariga.

Vi har ett stödmaterial som ska göra det lättare för alla att erbjuda sina varor och tjänster smittsäkert.

Många är redan duktiga här, men det uppstår trängsel.

Vi behöver säkerställa att alla kan bidra här - vi behöver höja lägstanivån.

ETT utskick har gått ut till företag, organisationer, och här finns en uppmaning om att säkra.

Med en checklista hur man kan göra anpassningarna som krävs.

På MSB.se finns en sida med stödmaterial samlat - goda exempel från olika verksamheter i hela landet.

Affischer, gatuskyltar, bordsryttare på borden, att ladda ner och använda.

Och länkar till mer information.

Här ser ni ett urval av exempel.

Oavsett vilken verksamhet man ansvarar för, oavsett var i landet man är, så ska man ju som ansvarig för en anrättning både veta vad som gäller och ha förmåga att bedriva verksamheten som inte ökar smittspridning.

Det är om kunskap, ansvar samt att känna självförtroende i sitt agerande.

Det ska vara lätt att göra rätt, vilket vi hoppas kunna bidra till.

För att all ska fungera måste alla ta ansvar, även i situationer där det kan vara extra utmanande.

Det är nog fortfarande det allra viktigaste.

Beslut, rekommendationer och ansvarigas agerande som underlättar och stödjer samt vårt eget beteende som turister och medborgare, att vi fortsätter följa rekommendationer.

Tillsammans bromsar vi smittan i sommar.

Tack.

-Tack, vi öppnar då för frågor.

-Ekot.

En fråga till Anders Tegnell om antikroppsstudien och resultante, hur representativt är urvalet jämfört med förra inte så representativa studie?

-Vi har gjort två urval, ett från vårdcentral och öppenvård, där man på labben har tagit blodprov som redan finns på plats, och valt utifrån dem.

Det tror vi är ett urval som har låg risk, vi har kört igen, men låga nivåer.

Vi har sett på blodgivare, men de har högre, men inte jättehögre antikroppar. Det stämmer inte så mycket med de stora studier som gjorts i Stockholm.

Vår samlade bedömning är att den verkar spridas fläckvis, det gör det svårt att få en bra bild om man inte har ett väldigt stort urval.

Alternativet är att göra det vi nu gör - vi vet att många företag har gjort undersökningar, vilket vi samlar in för en samlad bedömning av läget.

Man ska inte se en enskild siffra, för den är osäker.



Det måste relateras till en grupp som tagits, och när.

Tidsfaktorn är också viktig.

Det förändras ständigt.

DEssutom är ju antikroppar tidsförskjutna mot epidemin med ett par tre veckor.

Vi hoppas kunna samla oss till en bild nästa vecka.

Rätt mycket pekar åt att vi kan komma över en bit 20%, i maj, men det är inte säkert.

Finns signaler på annat.

Vi måste få en samlad bild.

-Syftet, hur använder ni då resultaten?

-Ja, det är viktigt för prognoser, vad som kan ske när vi reser mer, då är det viktigt att ha i botten för vilket mottaglighet som finns.

Det är väl det främsta syftet, att få ett underlag på vad vi kan förvänta oss under hösten.

-SVT.

En fråga till dig, du sa tidigare att etnicitet, det fanns viss överrepresentation när det gäller avlidna, kan du förtydliga det? Vilka handlar det om?

-Rapporten kommer hamna på vår hemsida, vi har sett på en rad olika grupper, de stora grupperna med folk som kommit från andra länder.

Nästan alla de har högre risk att bli sjuka och hamna på intensivvård.

Det är de bästa indikationerna.

Lite skillnad i risken, men det är högre.

Det har också skett mellan olika tillfällen, så alla utlandsfödda drabbades inte samtidigt.

Det finns kopplingar till olika saker, vad man jobbar med, hur man bor, ekonomiska förutsättningar.

Det är det vi under hösten ska jobba med för att få större förståelse hur det blev såhär.

Och hur vi kan undvika att det händer igen.

-Det går inte att se om de är smittade i Sverige eller ett annat land?

-Vi håller på att se på stammarna, som vi presenterat, och se på vilka som är dominanta.

Intrycket är att det verkar vara "introduktioner", in i grupperna - bedömningen är idag att det är från andra länder.

Det är grupper med mycket internationella kontakter också, och lider då högre risk att få en introduktion från andra länder.

-Aftonbladet, till Anders Tegnell, angående appen där stockholmarna bokar sin provtagning. Den har fått väldigt stora problem och har stängts ner.

Vad tänker du kring att regionen inte kan möta efterfrågan som finns?

-Det måste du fråga regionen om bakgrunden till det här. Jag har ingen information för att kunna bedöma detta. De måste uttala sig om det.

Jag har ingen bedömning. Jag vet inte bakgrunden till det. Det kan finnas många olika skäl till att det blir så här.

Känns konstigt att recensera något jag inte kan.

-Tt, frågor till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Socialstyrelsen, hur går diskussionen med regionen angående resurser, om de anser sig ha tillräckligt eller om de redan nu behöver mer stöd?

Sen, kring den ökade smittspridningen, går det delvis att förklara med fler provtagna, eller är det de facto en större smittspridning där nu?

-Vi har en daglig lägesbild från alla regioner och även region Norrbotten, och vi har haft samverkanskonferenser. De har inte lyft något specifikt kopplat till fallen, bara att det skett, och hur sjukvårdsbelastningen blivit.

De har inte behövt specifikt nationellt stöd, nej.

-Enligt smittskyddsläkaren där uppe är det inte många fall som är allvarligt sjuka. Många har smittats, och det är en grupp som inte blir sjuka så ofta.

Men helt klart, en uttalad smittspridning i Gällivare, det beror inte på utökad provtagning, det är en faktisk smittspridning, som man nu tagit tag i på olika sätt. Man har sett brister i det förebyggande arbetet i Gällivare, och nu har man tagit tag i att förbättra det. Det låter som att man jobbar hårt med det, förhoppningsvis har de kontroll på det relativt snart.

-Tv4, angående Gällivare:

Vad har skett, enligt din bedömning?

Smittan ska ha kommit in när gruvan var stängd för underhåll, på något sätt - vad har skett, enligt dig?

-Vi hoppas ha med oss Anders Nyqvist, smittskyddsläkare i Norrbotten, nästa vecka. Men lite kort så är deras bedömning att gruvan var stängd, men det kom dit en stor grupp människor för reparations- och underhållningsarbeten. Den gruppen kom dit, och medförde mycket människor - så det var ett rikt uteliv, med många personer som träffades. Sen spred det sig i Gällivares "egen" befolkning.

-Personerna, har de kommit från andra delar av Sverige, eller andra länder, eller en kombination?

-Det verkar vara väldigt olika, vi vet inte om det kommer från Sverige eller andra länder.

-Du vet inte?

-Det är blandat.

-Var är det ifrån då, om du nu vet?

-Jag vet att det kommer från olika delar av världen, och olika delar av Sverige.

-Var i världen?

-Det vet jag inte. Det är inte så viktigt i detta sammanhang.

-Varför inte?

-Det är viktigt att få stopp på det.

-Varför är det inte viktigt att veta var människorna till Gällivare kom ifrån?

Vad är inte viktigt med att få veta det?

-I grundne måste alla ha beredskap för att hantera detta, oberoende av de rörelser vi ser. Har man en stor rörelse av personer in på en plats, måste man ha hög beredskap, oberoende var de kommer ifrån.

Sjukdomen finns idag överallt i världen, det går inte att peka ut enskilda länder. Skapas nya folksamlingar och sociala kontakter på diverse olika sätt, innebär det en risk, oavsett var folk kommer ifrån.

-Är det att risken skulle hanterats bättre av företaget?

-Det är det man nu får se på i Gällivare.

-Vi behöver gå vidare.

Reuters, på länk.

-Hej! Jag återkommer till antikroppsstudien:

6,1 % - det verkar klart lägre än ni tidigare trott. Kan du ändå säga något om att det verkar lägre än ni trott? Vad är siffran i Stockholm?

Ni trodde i maj att ungefär en tredjedel kunde haft det, vilket inte heller verkar stämma?

-Jag har inte med mig siffran från Stockholm idag. Rapporterna kommer läggas ut på nätet, du hittar den där.

Spridningen är förmodligen något längre än trott, men inte mycket.

Vi lägger totalpusslet nu - det är svårt, för vi får så skilda bilder från olika sub-grupper i Stockholm.

Vi återkommer till grundproblemet, det är inte en jämn spridning, som vid mässling eller influensa, man får istället en fläckvis spridning, som ger stora utmaningar på olika sätt.

Men bland annat, när man mäter immuniteten i befolkningen blir det svårt, man behöver ett större urval.

Det löses genom samarbete med andra som tar prover.

Vi kommer genom det sättet samla in stort underlag, för en bra bedömning.

-När kommer den samlade bedömningen?

-Det kommer ske successivt. Det pågår hela tiden, det här. Man startar en ny undersökning i Västra Götaland, som Thomas kanske kan kommentera.

Det har gjorts i sjukvården på många ställen i Sverige. Det kommer bli ett rullande arbete, med en avrapportering nästa vecka, om vi får ihop det tills dess.

-Radio Sweden?

-Hörs jag?

-Ja.

-Två frågor till Anders Tegnell:

Datat du presenterade idag - vad säger det om immunitetsnivån i den svenska befolkningen, och specifikt i Stockholm?

Vad är implikationerna för dessa fynd, för Sveriges strategi att kämpa mot epidemin? Känner ni behov att förändra er strategi?

-Det säger att det är väldigt olika grader av immunitet i befolkningen.

Allt från 4-5 %, till 20-25 % immunitet. Vi måste samla data från många källor, för att få en samlad bild.

Det vi ser tydligt, är att immuniteten ökar betydligt. Det är det vi kan säga just nu.

Detta är viktigt för oss att förstå, för att förstå hur vi ska förbereda oss inför sommaren.

Andelen av immuniteten i befolkningen, kommer i slutändan bestämma de mönster vi ser fram till hösten.

Det är viktigt att redan nu veta vad vi kommer möta i höst, och hur vi kan förbereda oss för att minska smittspridningen.

-Nivån av immunitet är lägre nu än väntat, enligt tidigare modelleringar.

Indikerar inte det att en ny strategi behövs?

-Strategin har inte varit att uppnå en viss immunitet i befolkningen, utan att hålla smittspridningen så låg att det inte påverkar samhället eller sjukvården på ett signifikant sätt.

Att veta immunitetsnivån handlar mer om att få kunskap om vad vi behöver fortsätta med, och vad vi behöver göra mer.

-Från Lisa Bjurwald, frilans.

-Ja, det finns medlemmar i en Facebook-grupp "Covid-19, vi som är drabbade".

Många har varit långvarigt sjuka, i veckor eller månader, inte sällan med allvarliga symtom.

De upplever sig ignorerade av vården och undrar vad planen för dem är, långtidssjuka i covid-19?

-Ja, vi har en... Jag kan inte uppdraget utantill, ber om ursäkt, men försöker se över och stödja detta, det finns mer information i vår presstjänst.

Det är absolut ingen grupp som vi inte inte känner till.

Sedan har det varit betydligt svårare att bedriva forskning eller studier på de som inte legat på sjukhus.

Mycket av den primära forskningen har varit på de inom intensivvård.

Men detta är en kategori patienter som kommer kunna studeras mer och stödjas, Socialstyrelsen har en roll där.

DEtaljerna där får jag be min kollega återkomma med.

-Ja, vi är väl medvetna om att gruppen finns.

Men det är vården, på nationell nivå Socialstyrelsen, hur man kan stödja dem.

-Tack.

-En sista fråga från Ekot på länk.

-Hej från Ekot.

Till Anders Tegnell.

Apropå det som hände i Motala med många unga studenter som smittas.

Apropå det som hände i Motala med många unga studenter som smittas.

Samt rapporter om att fler behöver sjukvård och t ill och med intensivvård - gör det att ni tittar på det, med tanke på det ni slog fast, att gymnasier ska kunna öppna igen.

När ni pratade om att unga inte "driver pandemin".

Vad gör ni med det som nu skett i Motala?

-Signalen är nog, inför midsommar,. Att stora samlingar under långa tider där man träffar nya, är riskabla.

Stora risker för omfattande smittspridning.

Jag tycker inte man kan dra drika slutsatser för gymnasiet på plats, det lär bli annat än studentfirande.

Men det är viktig signal, som vi alla lyfter, det är att faran inte är över.

Vi måste vara väldigt försiktiga när vi i av olika skäl träffas, helst avstå från det så mycket som möjligt.

-En följdfråga - då när man öppnar gymnasium kom frågor om att det kan betyda att många åker kollektivtrafik och trängs.

Samt att det är svårt att undvika trängsel på skolorna, varpå ni svarade att de inte smittar.

Gäller det fortfarande?

-Ja, det har varit en blandad grupp i olika åldrar.

Så det är inte riktigt överförbart.

Men det finns tydliga rekommendationer till skolorna att inte ses tillsammans.

Man ska inte ha stora samlingar, i höst.

Man ska arbeta i mindre grupper.

Även där.

-Tack för det.

Vi avslutar för idag och tar enskilda intervjuer.

Tack.